

	Amministrazione destinataria Comune di Fara Gera d'Adda Ufficio destinatario Ufficio servizi alla persona	
--	--	--

Domanda di attivazione del servizio di consegna pasti a domicilio

Il sottoscritto											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

CHIEDE

<input type="radio"/>	per sé stesso		
<input type="radio"/>	per il seguente familiare		
In qualità di			
Cognome	Nome	Codice fiscale	
Data di nascita	Sesso (M/F)	Cittadinanza	Luogo di nascita

attualmente residente in						
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico	Barrato	Piano

il cui nucleo familiare risulta così composto		
Cognome	Nome	Rapporto di parentela

di usufruire del servizio di pasti a domicilio									
Nei giorni (*)									
<input type="checkbox"/>	lunedì	<input type="checkbox"/>	martedì	<input type="checkbox"/>	mercoledì	<input type="checkbox"/>	giovedì	<input type="checkbox"/>	venerdì

a decorrere dal
Data inizio

CHIEDE INOLTRE

<input type="radio"/>	di non usufruire di una dieta speciale	
<input type="radio"/>	di usufruire di una dieta speciale	
	Causa	
<input type="radio"/>	per motivi sanitari	
	allega certificato medico	
<input type="radio"/>	Per motivi etici o religiosi	
	Dieta richiesta	

<input type="radio"/>	la prestazione sociale agevolata		
	Valore ISEE	Data rilascio	Data fine validità
	€		
<input type="radio"/>	L'applicazione della tariffa massima in quanto non comunica ISEE		

di usufruire delle seguenti modalità di pagamento

<input type="radio"/>	presso gli uffici postali con il bollettino postale fornito dalla ditta Sodexo
<input type="radio"/>	on-line sul portale dei genitori con carta di credito o prepagata (portale refezione scolastica)
<input type="radio"/>	domiciliazione bancaria SDD (vecchio RID)

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

<input type="checkbox"/>	di aver preso visione della Deliberazione di Giunta Comunale 26/04/2016, n.45 e successivi aggiornamenti
<input type="checkbox"/>	di non avere pendenze o debiti precedenti relativi al pagamento del servizio

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

<input type="checkbox"/>	copia della certificazione rilasciata dal medico <i>(da allegare solo se è richiesta la dieta speciale)</i>
<input type="checkbox"/>	attestazione ISEE
<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)